

## **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO**

### **Hospital de Câncer de Pernambuco**

CNPJ 10.894.988/0001-33

Avenida Cruz Cabugá nº 1597 – Santo Amaro – Recife.

Telefone: (81) 3217 8147, 3217 8026

**Diretor Geral:** Dr. Hélio de Araújo Fonseca Júnior, CRM 10610 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

**Diretor Técnico:** Dr. Fábio Costa Malta, CRM 14122 (Não possui título de especialista registrado no Conselho).

**Diretor Clínico:** Dr. Paulo Bentes de Carvalho Neto, CRM 13329 (Possui título de especialista em cirurgia de cabeça e pescoço registrado no Conselho).

Por determinação deste Conselho fomos ao estabelecimento acima identificado verificar suas condições de funcionamento.

Trata-se de uma entidade beneficente sem fins lucrativos com esfera administrativa privada e classificada no CNES sob o número 582.

É classificada como **UNACON** (Unidade de Assistência de Alta Complexidade).

O que motivou a vistoria foi solicitação do Conselho Federal de Medicina para realizar um piloto no modelo do questionário da radioterapia.

Os principais informantes foram os funcionários do setor vistoriado.

A Secretaria Estadual de Saúde realizou intervenção na Unidade no período de 2007 até abril de 2014.

**O Hospital é responsável pelo atendimento de mais de 50% dos casos de câncer do Estado de Pernambuco.**

A Unidade conta com cerca de 250 leitos, centro cirúrgico com 06 salas cirúrgicas, Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) com 04 leitos e UTI com 15 leitos.

Possui Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Ética Médica e Comissão de Revisão de Prontuários.

Realiza atendimentos preferencialmente oncológicos nas seguintes áreas:

- Mama
- Cirurgia de Cabeça e Pescoço
- Cirurgia Oncológica
- Urologia Oncológica
- Neurologia Oncológica
- Ortopedia Oncológica
- Cirurgia pélvica (Ginecologia oncológica)
- Cirurgia Plástica Reconstructora
- Oncologia Clínica
- Oncohematologia
- Pediatria Oncológica
- **Radioterapia**
- Clínica Médica e Cuidados Paliativos.

#### **Foi objetivo da vistoria a Radioterapia.**

O Responsável técnico pelo serviço de radioterapia é o Dr. Rivaldo Nogueira Rabêlo, CRM 3066 (possui título de especialista em radioterapia registrado no Conselho).

Possui licença de funcionamento emitida pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

O serviço é terceirizado (firma CERAPE) e integrado a Unidade hospitalar.

Possui ensino médico com estágio extracurricular e com programa de residência médica (há rodízio de residentes como da oncologia clínica da própria Unidade).

Recebe pacientes de todo o Estado de Pernambuco além de pacientes de outros Estados principalmente de Alagoas e Paraíba. Os pacientes de outros Estados são principalmente para a realização de braquiterapia.

#### **A origem dos pacientes:**

- Pacientes do próprio hospital,

- Outros serviços oncológicos de radioterapia,
- Da central de regulação de radioterapia da Secretaria Estadual de Saúde.

As **principais dificuldades relatadas** são:

- **Demanda maior que a capacidade instalada** de receber pacientes novos. Ocasionalmente ocasiona uma **fila de espera**. Atualmente possui um tempo de espera de cerca de 02 meses.
- Realiza **atendimento em horário estendido** terminando o atendimento depois das 23 horas (consegue, dessa forma, fazer cerca de **160 a 180 atendimentos/pacientes novos/mês**). Informa que a **capacidade de atendimento atual é de cerca de 70 a 80 atendimentos/pacientes novos/mês** (caso utilize apenas o horário comercial). Atende cerca de 2.000 pacientes novos/ano.
- **Quebra de aparelhos**. Refere que de acordo com as recomendações da agência internacional de energia atômica cada aparelho deveria tratar cerca de **600/pacientes novos/ano**. **A Unidade atinge esse número em cerca de 03 meses**.
- **Não há uma política institucionalizada de aquisição de novos aparelhos (levando-se em consideração o tempo de uso do aparelho)**.
- **Atraso no repasse** dos valores pelos gestores.
- **Valores repassados pelos procedimentos defasados** e falta de programação regular de reajustes das tabelas.
- **Carência de físicos especializados**.

#### **Características Gerais:**

Local para registro de pacientes – Sim

Sala de espera – Sim

Vestiário para pacientes - Apenas no setor de braquiterapia. No setor de teleradioterapia não possui.

Sala de preparo e recuperação de pacientes – Apenas na braquiterapia.

Posto de enfermagem – Apenas na braquiterapia.

Oficina para confecção de moldes e máscaras – Sim.

Sala de simulador – Não (realiza a simulação na mesma sala que realiza a radioterapia).

Sala de planejamento e física médica – Sim.

Sala de comando – Sim.

Sistema de revelação informatizado – Sim.

Guarda dos imobilizadores – Sim.

Identificação dos imobilizadores com nome e número de prontuário – Sim.

Quantidade de consultórios – 03.

#### **Sala de preparo e recuperação:**

Leitos de observação – Sim.

Sanitário anexo – Sim.

#### **Carrinho de emergência – NÃO.**

Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador - Sim.

Oxímetro de pulso – Não.

Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara – Não.

Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa - Sim.

Sondas para aspiração – Não.

#### **Equipamentos:**

A simulação de tratamento é realizada por tomógrafo – Não. É realizada por aparelho de raios X.

A Unidade de radioterapia dispõe de: Acelerador linear e unidade de cobalto.

Dosímetro clínico – Sim.

Monitor de área – Sim.

Monitorização individual – Sim.

Equipamentos para confecção de máscaras, moldes e blocos de colimação personalizados – Sim.

**Braquiterapia:**

Realiza braquiterapia – Sim. De alta dose.

Sala exclusiva de braquiterapia – Sim.

Monitoramento realizado por câmara – Sim.

Disponível contador Geiger – Sim.

O contador se encontra calibrado e com validade de dois anos – Sim.

Dispõe de monitor de área – Sim.

Dispõe de fontes radioativas seladas para tratamento intracavitário e intersticial convencional com Irídio 192 – Sim.

Dispõe de fontes radioativas seladas nos aplicadores e nos equipamentos auxiliares de moldagens superficiais e intracavitárias – Sim.

**Normas e Rotinas:**

Protocolos para procedimentos clínicos – Sim.

Protocolos para procedimentos da física médica – Sim.

Rotinas de enfermagem – Sim.

Protocolos terapêuticos – Sim.

Padrões de manipulação de fontes radioativas – Sim.

Padrões de preparo de moldes e máscaras – Sim.

Controle de atendimento de intercorrências e da internação – Sim.

Procedimentos de biossegurança – Sim.

Manutenção de materiais e equipamentos – Sim.

**Prontuário:** Manual e informatizado.

**As fichas clínicas avaliadas estavam preenchidas com:**

Data de atendimento do ato médico – Sim.

Horário de atendimento do ato médico – Sim.

Identificação do paciente – Sim.

Queixa principal – Sim.

História da doença atual – Sim.

História familiar – Sim.

História pessoal – Sim.

Exame físico – Sim.

Hipótese diagnóstica – Sim.

Exames complementares – Sim.

Diagnóstico – Sim.

Conduta – Sim.

Em caso de óbito registra a causa da morte – Sim.

Letra legível – Sim.

Informações compreensíveis – Sim.

Existe a identificação do médico assistente nas evoluções/prescrições/atendimentos – Sim.

### **Prontuário – Questões específicas para o serviço de radioterapia:**

Diagnóstico histopatológico e estadiamento tumoral – Sim.

Investiga a existência de gravidez – Sim (Anamnese).

Existe o registro de tratamento combinado – Sim.

Consentimento e informações do paciente ou do seu responsável legal – Sim.

O exame de revisão médica é realizado semanalmente – **Não** (Realiza com cerca de 15 a 30 dias).

A revisão médica é realizada por um médico do serviço e supervisionada pelo radioterapeuta responsável pelo paciente – Sim.

Ao final do tratamento é realizada uma avaliação pelo radioterapeuta para verificar a aplicação total da dose prescrita – Sim.

### **Considerações Finais:**

Os principais normativos de referência para esse relatório são:

- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução CFM nº 2007/2013, de 08 de fevereiro de 2013 que dispõe sobre a exigência de título de especialista para ocupar o cargo de diretor técnico, supervisor, coordenador, chefe ou responsável médico dos serviços assistenciais especializados.
- Resolução CFM 1342/1991 modificada pela Resolução CFM 1352/1992, estabelece normas sobre responsabilidade e atribuições do diretor técnico e do diretor clínico.
- Resolução CFM nº 1481/97 de 08 de agosto de 1997 que dispõe sobre o Regimento Interno do Corpo Clínico e suas diretrizes.

- Portaria MS/GM nº 529, de 01 de abril de 2013 (DOU de 02/04/2013) que institui o Programa Nacional de segurança do Paciente (PNSP).
- RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Resolução CFM 2056/2013, publicada no D.O.U. na data de 12 de novembro de 2013 (Nova redação do anexo II aprovada pela resolução CFM nº 2073/2014) que disciplina os Departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como **estabelece os critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos**. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.
- Resolução CFM nº 1980, 13 de dezembro de 2011 que fixa regras para cadastro, registro, responsabilidade técnica e cancelamento para as pessoas jurídicas, revoga a resolução CFM nº 1971, publicada no D.O.U. de 11 de julho de 2011 e dá outras providências.
- RDC nº 220 de 21 de setembro de 2004 que aprova o regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica.
- Lei nº 12732 de 22 de novembro de 2012 que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.
- Portaria SAS/MS nº 741 de 19 de dezembro de 2005 (incluindo seus anexos) que estabelece nova classificação e urgências para os hospitais que tratam câncer (Centros ou Unidades de assistência de alta complexidade em oncologia) além de estabelecer parâmetros para o planejamento da rede de alta complexidade em oncologia e

definir processos relacionados à informação em câncer e ao acesso a exames de média complexidade.

- RDC nº 20 de 02 de fevereiro de 2006 que estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia.
- Comissão Nacional de Energia Nuclear - CNEN.NN.3.01 – Resolução nº 27, publicada no D.O.U. 06 de janeiro de 2005 que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica.

Recife, 27 de setembro de 2016

Sylvio Vasconcellos – Médico Fiscal